

## Toelichting

Met dit formulier kan vergoeding van gespecialiseerde GGZ aangevraagd worden als je gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Het formulier kan gestuurd worden naar Promovendum. Promovendum beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.

Voor de volgende vormen van behandeling heb je vooraf toestemming nodig in het geval de zorg verleend wordt door een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten:

- gespecialiseerde GGZ met verblijf (zie artikel 38, Verblijf).
- gespecialiseerde GGZ in het geval van de behandelgroepen:
  - aan alcohol gebonden stoornissen;
  - aan overige aan middel gebonden stoornissen;
  - pervasieve stoornissen;
  - restgroep diagnoses;
  - somatoforme stoornissen.

## Gegevens verzekerde:

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Naam:                   | <input type="text"/> |
| Adres:                  | <input type="text"/> |
| Postcode en woonplaats: | <input type="text"/> |
| Telefoonnummer:         | <input type="text"/> |
| Polisnummer:            | <input type="text"/> |

## Gegevens verwijzer:

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Naam verwijzer:         | <input type="text"/> |
| Adres:                  | <input type="text"/> |
| Postcode en woonplaats: | <input type="text"/> |
| Telefoonnummer:         | <input type="text"/> |
| AGB-code:               | <input type="text"/> |

## Gegevens instelling waarnaar verwezen wordt:

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| Naam organisatie/instelling: | <input type="text"/> |
| Adres:                       | <input type="text"/> |
| Postcode en woonplaats:      | <input type="text"/> |
| Telefoonnummer:              | <input type="text"/> |
| AGB-code:                    | <input type="text"/> |

### Wil je bij deze aanvraag de onderstaande documenten meesturen?

Je kunt deze informatie opvragen bij jouw behandelaar, verwijzer en/of beoogde instelling waarnaar je bent verwezen.

#### 1. Verwijsbrief inclusief:

- Inzicht in het voortraject (gedegen ambulante voortraject is voorwaarde)
- Reden opname
- Reden voor keuze beoogde instelling

#### 2. Behandelplan inclusief:

- DSM IV en/of DSM V
- Probleemanalyse
- Onderbouwing waarom verblijf noodzakelijk is om wensen en doelen van de cliënt(e) te bereiken
- Onderbouwing van de geplande activiteiten of methoden van de behandeling tijdens verblijf
- Verwachte opnameduur (aantal dagen) en zorgzwaarte (welke deelprestatie)
- Hoofdbehandelaar (+ AGB-code)

#### 3. Offerte inclusief te leveren prestaties (DBC + verblijfsprestatie x aantal dagen):

- Prestatie- of declaratiecode + lekenomschrijving
- Deelprestatie verblijf
- Aantal dagen verblijf

### Waar stuur je deze aanvraag naartoe?

Promovendum

T.a.v. team Medisch Advies

Postbus 1815

3800 BV Amersfoort

medischadvies@promovendum.nl

Jouw gegevens gebruiken wij uiteraard alleen voor het beoordelen van jouw aanvraag en blijven binnen het medisch team.

### Vergoeding van kosten

Ga je naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Hou er dan rekening mee dat je waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen.

Kijk voor meer informatie in onze verzekeringsvoorwaarden.